FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927 — THÈSE N° 272

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Paul-Jean-Marie-Eutrope LÉGER

Né à Jarnac (Charente), le 29 avril 1900
Médecin colonial de l'Université de Paris
Médecin sanitaire maritime
Ancien interne de l'Hôpital de Limoges
Membre de la Société de Médecine et d'Hygiène tropicales de Paris

ÉTAT ACTUEL

DE LA

LÈPRE EN FRANCE

Président : M. E. JEANSELME, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1927

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927 — N° 272

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Paul-Jean-Marie-Eutrope LÉGER

Né à Jarnac (Charente), le 29 avril 1900
Médecin colonial de l'Université de Paris
Médecin sanitaire maritime
Ancien interne de l'Hôpital de Limoges
Membre de la Société de Médecine et d'Hygiène tropicales de Paris

ÉTAT ACTUEL

DE LA

LÈPRE EN FRANCE

Président : M. E. JEANSELME, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1927

LE DOYEN. . . M. ROGER.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	N. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE. BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . Pathologie médicale.
AUBERTIN. . Pathologie médicale.
BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN. . Pathologie médicale.
BINET . . . . Physiologie.
BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
CADENAT . . Pathologie chirurgicale.
CHAMPY. . Histologie.
CHIRAY . . . Pathologie médicale.
CLERC. . . . Pathologie médicale.
DEBRÉ . . . . Hygiène.
DUVOIR . . . Médecine légale.
ÉCALLE . . . Obstétrique.
FIESSINGER . Pathologie médicale.
GARNIER . . Pathologie expérimentle
HARVIER. . . Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER Urologie.

MM.

HOVELACQUE . Anatomie.
I. de JONG . . Anatomie pathologique
JOYEUX . . . Parasitologie.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE. . Oto-rhino-laryngologie.
LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
LHERMITTE . Pathologie mentale.
LIAN. . . . . Pathologie médicale.
MATHIEU. . . Pathologie chirurgicale.
METZGER . . Obstétrique.
MONDOR. . . Pathologie chirurgicale
MOURE. . . . Pathologie chirurgicale
MULON. . . . Histologie.
PHILIBERT. . Bactériologie.
RICHET Fils. . Physiologie.
VAUDESCAL. Obstétrique
VERNE. . . . Histologie.
VELTER. . . . Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT . Pathologie médicale
GUÉNIOT. . . Obstétrique.

MM.

RETTERER. . Histologie.
TANON. . . . Pathologie médicale.

IV — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	
ALGLAVE . .	Clinique chirurgicale.
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.
LE LORIER. .	Clinique obstétricale.
LÉRI	Clinique médicale.
LŒPER . . .	Clinique médicale.
PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale
MOCQUOT . .	Clinique chirurgicale.
VILLARET . .	Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de mon affection filiale.

A MES FRÈRES, SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

En témoignage de mon affection, et de ma reconnaissance pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A MA TANTE, SŒUR MARIE-JOSEPH
DE L'ENFANT-JÉSUS
Religieuse Dominicaine

En témoignage de ma respectueuse affection.

A M. DE GAROSTE

Mon premier et vénéré Maître.
Faible hommage de son Elève.

A M. LE DOCTEUR F. LAROCHE
Ex-Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Chevalier de la Légion d'honneur

En reconnaissance affectueuse pour ses soins dévoués à ma famille et à moi-même.

A MES AMIS

A MON MAITRE

M. le Docteur R. DONNET

Professeur de Clinique Chirurgicale
à l'Ecole de Médecine de Limoges
Chirurgien de l'Hôpital
Chevalier de la Légion d'honneur

Hommage de ma respectueuse gratitude pour la bonté paternelle qu'il m'a témoignée et les conseils éclairés qu'il m'a prodigués durant les deux années que j'ai passées dans son service comme externe, puis comme interne.

A M. le Docteur L. TANON

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Chargé de Cours à l'Institut de Médecine Coloniale
Médecin Inspecteur des Epidémies
Chevalier de la Légion d'honneur

Qui m'a donné l'idée de ce travail. Je suis heureux de pouvoir lui exprimer toute ma reconnaissance.

A TOUS MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur de Clinique Dermatologique à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Qui a bien voulu me faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Témoignage de ma reconnaissance.

L'humanité du Médecin veut qu'on traite le malade, et non qu'on s'en débarrasse ; elle repousse de semblables moyens.

CŒLIUS AURELIANUS

(Morborum chron. lib. IV, cap. 1.)

ÉTAT ACTUEL

DE LA

LÈPRE EN FRANCE

INTRODUCTION

La nécessité où s'est trouvé l'homme dès ses origines de lutter contre la douleur physique, lui a fait chercher le remède à cette douleur, puis sa cause, afin d'en éviter le retour.

Entouré d'ennemis, toujours les mêmes au cours des siècles : agents physiques, chimiques, animés, il a dû très vite se livrer à l'observation : observation des phénomènes douloureux, observation des symptômes des maladies, observation des essais de toutes sortes faits pour calmer sa souffrance, guérir ses plaies, supprimer les conséquences du mal ; enfin, recherches persévérantes pour découvrir, sinon la cause même de l'affection, du moins les toutes premières manifestations, et donc la relation véritable ou probable de cause à effet : traumatismes brûlures, morsures et piqûres d'animaux venimeux ou non, états morbides faisant suite à l'ingestion de certaines eaux, fruits;herbes ; cohabitation et commerce avec son semblable malade.

De cette expérience, basée sur l'observation est née la Médecine. Au début, elle a consisté uniquement dans l'art de soulager le patient. L'empirisme a fait trouver nombre de remèdes de sources bien différentes, parfois étranges, et d'efficacite passagère ou durable plus ou moins nette. Puis, la réflexion aidant, il en est résulté l'idée de se protéger contre l'atteinte du mal. La *prophylaxie* a pris le pas, souvent, sur la *thérapeutique*, et cela d'autant plus que cette dernière se montrait impuissante. Sans doute, cette prophylaxie n'a pas toujours été d'un secours parfait ni absolu ; elle ne pouvait être parfaite pour toutes les maladies, puisque celles-ci ne sont apparues que successivement, se modifiant pour la plupart, avec le temps, le climat et les races ; d'autre part, la prophylaxie n'aurait pu être absolue pour la bonne raison que les hommes, dans la suite des temps, n'ont pu connaître, des agents pathogènes, que ce que leurs moyens d'investigation leur permettaient de savoir. Néanmoins et c'est là une des caractéristiques de l'esprit scientifique humain, non seulement l'homme a toujours cherché les moyens de se guérir, mais aussi la façon la plus sûre d'éviter la contagion.

Progressivement donc, la théorie, si longtemps devancée par la pratique, s'est fait jour et a conquis droit de cité. Des hommes, plus portés à l'étude des maladies, ont pu, pour le bien de l'humanité, édifier l'Art médical, notre Art, qui acquiert peu à peu son caractère de plus en plus scientifique, tant il est

vrai que la Science ne saurait se passer de la Nature « vaste champ d'observation ».

Mais, si le raisonnement permet ces considérations, notre esprit, lui, ne peut, par l'imagination seule, reconstruire la vie du passé. Il lui faut des documents certains. Notre science moderne se rattache, en effet, à celle d'autrefois ; la littérature, l'art et l'histoire ont des relations avec la médecine ; aussi c'est grâce aux écrits des auteurs de l'Antiquité, grâce aux ossements et momies, (1) aux dessins et sculptures, mis à jour par les fouilles, tous monuments des temps les plus reculés, témoins des générations anciennes, que nous connaissons en partie la pathologie de nos semblables qui nous ont précédés ici-bas. Sans s'inquiéter outre mesure des lacunes forcées et des inexactitudes excusables qui se présentent, il est possible, malgré tout, de se faire une idée assez juste des notions médicales des Anciens.

Eh bien ! si haut dans l'Histoire que l'on remonte par les documents, on voit que plusieurs maladies ont été spécialement décrites parce que, sans doute, elles ont plus particulièrement frappé de terreur les populations d'alors, soit par l'aspect hideux des malades, soit par la contagiosité extrême et sournoise de l'affection, qui en faisaient de véritables fléaux.

Parmi ces « fléaux », la Lèpre est celui qui, sem-

1. Récemment, M. Marc-Armand Ruffer a eu l'idée de faire l'étude histologique des tissus momifiés.

ble-t-il, a suscité le plus d'effroi parmi les peuples, et qui a provoqué de la part des législateurs les mesures prophylactiques les plus sévères.

L'étude historique suivante va nous permettre de constater la propagation de la lèpre aux différentes nations, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, nous donnant la raison de sa présence en France à l'heure actuelle, après nous avoir fait connaître les lois édictées, à diverses époques, concernant les lépreux, lois en rapport direct avec l'état de civilisation et les croyances religieuses des peuples d'antan.

...Mais, est-il bien nécessaire, pour envisager *l'état actuel de la lèpre en France et les moyens de prophylaxie rationnels qui semblent s'imposer*, but de cette thèse, de suivre la marche de la maladie à travers les âges, et d'énumérer les prescriptions ordonnées contre elles ?

Non évidemment, mais, c'est utile.

Et pourquoi donc ? Simplement parce que nous ne devons pas tellement nous enorgueillir de notre thérapeutique de la lèpre en notre vingtième siècle, de nos succès de prophylaxie de ladite lèpre, pour faire table rase du passé, considérant comme désuet tout ce qui a été dit et fait à son sujet, soit dans le monde antique, soit au cours de l'histoire de notre pays.

En médecine, comme dans les autres sciences, tout se tient. Pas plus en médecine qu'en n'importe quelle autre science, on ne doit négliger les questions

d'origine et d'évolution, si l'on veut tendre vers le progrès. Enfin, dans notre art tout particulièrement, il nous faut parfois nous appuyer sur les tentatives de nos devanciers... pour les imiter, si nous ne savons faire mieux, ce qui, avouons-le, est bien un peu le cas à ce propos. La connaissance de ce qui fut est d'un puissant secours pour comprendre ce qui est, et donc ce qui sera, si l'on imite, dans leur sagesse, au mieux possible des circonstances, les anciens médecins et législateurs.

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE

Suivre la propagation de la Lèpre dans l'Antiquité implique la notion d'une maladie partout et toujours la même. Aussi faut-il s'entendre sur l'entité morbide que les Anciens décrivaient sous un terme correspondant à notre mot *lèpre*.

La lèpre proprement dite, ayant vraisemblablement existé de tous temps, les auteurs en parlent d'une façon plus ou moins complète et, suivant leur race et leur langue, lui donnent un nom différent. Mais, si la traduction des Anciens par nos Auteurs Modernes a permis à ceux-ci de relever de nombreuses divergences de vue dans la description de la lèpre, dans sa genèse, son évolution, sa contagiosité et sa gravité, tout cela s'explique.

En effet, il est certain que dans ces âges lointains, où l'identification microbiologique par nos méthodes actuelles de laboratoire n'avait pas d'équivalent, les médecins ont confondu manifestement plusieurs affections à prédominance lésionnelle cutanée avec la vraie lèpre. Comme critère pour eux il n'y avait que la clinique ; ils ne pouvaient se baser que sur la morphologie des lésions, observation objective, d'où

la fantaisie d'interprétation, et sur les sensations accusées par les malades, observation subjective, variables avec chaque individu. Il y avait donc de nombreuses causes d'erreurs. De plus, l'examen pouvait être incomplet ; l'inexpérience ou l'incompétence de l'observateur (qui n'était pas toujours médecin) était possible... ; la difficulté de diagnostic était réelle dans des cas de lèpre à manifestations discrètes, ou encore s'il y avait coexistence ou succession d'autres dermatoses plus ou moins grossièrement semblables à la lèpre, évoluant pour leur propre compte, ou venant précisément en modifier certains caractères. Le climat, la race, les conditions d'existence peuvent avoir eu une influence quelconque sur la marche de la maladie ; de même il pouvait exister un certain degré d'immunité relative acquise ou héréditaire. Enfin, vu l'apport d'autres maladies nouvelles dans telles régions, par suite d'expéditions militaires, de pérégrinations de peuplades nomades, d'invasions de peuples de race différente, peut-être en quelques contrées la présence d'agents vecteurs de germes pathogènes, parasites éventuels ou habituels de l'homme, tous facteurs pouvant imprimer une allure anormale aux cas assez bien connus de lèpre, pour toutes ces raisons, il est compréhensible que les auteurs anciens aient un peu erré... Sans compter que certains compilateurs ont pu prendre fait et cause pour tel médecin, sans avoir aucune expérience personnelle !

Quoi qu'il en soit, la lèpre était connue d'une façon

confuse. Mais où et quand exactement a-t-elle commencé à frapper les hommes ?

On ne sait trop. Les historiens anciens ne se prononcent pas.

L'Inde, foyer immense, alors comme aujourd'hui, de lèpre, a bien pu être le berceau de cette affection; plus de 1.500 ans avant notre ère, dans le *Rig-Veda*, on parlerait de la lèpre sous le nom de *Kushta* ?

Elle aurait existé également sur les bords du Nil, dès la plus haute antiquité, comme en feraient foi des statues montrant des mutilations lépreuses. (Dom Sauton, *La Léprose*) Hastings *in* « *A dictionary of the Bible* » dit : « In the Egyptian papyrus Ebers (1), written in the reign of Amen-hotep 1, about B. C. 1550, there are over a score of prescriptions for an apparently intractable disease called *ukhedu*, which attacked the head, the limbs, the face and the body generally ; which was attended with the development of bean-like nodules (hun-hun), open sores, or skin spots, which were liable to ulcerate, and had to be covered with plasters... There is little doubt that this disease was leprosy. » (Hastings, *A Dict. of the Bible. Edinburgh*, 1900. Art. Leprosy).

Les historiens de l'Antiquité n'étaient point d'accord non plus sur le point de savoir si les *Hébreux* importèrent la « lèpre » en Egypte (vers l'an 1800(?)

1. Ebers (1837-1898) égyptologue allemand ; publia en 1874 sous le nom de *Papyros Ebers*, un manuscrit qu'il avait acheté à Thèbes.

av. J. Ch) ou au contraire s'ils la contractèrent des sujets des Pharaons. D'ailleurs, d'autres peuples habitaient ces contrées, et les invasions des *Hycsos* qui les précédèrent en Egypte, et venus d'Asie, ont bien pu y importer cette « lèpre » ; plus tard les expéditions guerrières de *Rhamsès II* (1400. ?) dans le monde ancien ont pu, également, aider à l'extension de la lèpre dans les pays soumis et en Egypte même... Les caravanes de marchands y contribuaient

D'après Lucrèce (1er s. av. notre ère), c'est en Egypte que la lèpre se serait montrée en premier lieu, si tant est qu'il se soit agi de *lèpre* :

« Est elephas morbus, qui propter flumina Nili »
« Gignitur, Ægypto in media, neque praeterea usquam. »

(*De nat. re.* lib. VI.)

Tacite (55-120), dit de son côté ;

« Plurimi auctores consentiunt orta per Ægyptum tabe, quæ corpora fœdaret, regem Occhorim, adito Hammonis oraculo, remedium petentem, purgare regnum, et id genus hominum (les Hébreux) ut invisum Deis, alias in terras avehère jussum »...

(*Hist.* lib. V.)

Justin (IIe s. de notre ère ?) écrit :

... « Ægyptii... responsu moniti, Mosen cum ægris, ne pestis ad plures serperet, terminis Ægyptì pellunt »... (*Hist.* lib. I, c. 36.)

Manethon l'Egyptien (IIIe s. av. J. Ch.), qui écrit l'histoire des dynasties de l'Egypte et de la religion

de ses Pères, donne cette raison de l'*Exode*, raison reprise plus tard par les historiens latins susnommés.

Josephe, historien juif du 1er siècle de notre ère, affirme que le récit de Manethon est entaché d'erreurs à ce sujet (1)... Il est en effet aisé de comprendre pourquoi les Pères de Manethon firent des *Hébreux* un ramassis de lépreux, car les *Israélites*, venus dans la fertile Egypte à la suite des *Hycsos* conquérants, jouirent des avantages des peuples vainqueurs ; puis, lors du soulèvement des *Egyptiens*, ils furent compris parmi les *Shasou* ou *Hycsos*, c'est-à-dire les voleurs, les pillards, les impurs, les lépreux... et devinrent alors des esclaves. Tant que dura leur captivité, les *Egyptiens* apprécièrent leurs services, sans s'inquiéter de « leur lèpre »... Vint l'*Exode*, obtenue de force du Pharaon ; si c'eût été à cause de « leur lèpre » que les *Hébreux* eussent été chassés l'armée égyptienne se fût-elle mise à leur poursuite (1490 av. J.-C. d'après les uns, 1250 d'après les autres).

1. Hastings, *loc. cit.*, dit :
The first biblical reference is in the account of the signs given by God to Moses whereby he was to prove to Pharaoh his divine commission (Ex. 4^6 J.) ; but in Ex. 7^{10-13} (P), where his interview with Pharaoh is reported, there is no mention of this sign being shown. The reason of this omission is not difficult to understand. This incident may be the foundation of the Manetho's story quoted by Josephus (C. Ap. I, 31) that Moses was a leper, and was expelled from Heliopolis on this account. Manetho also said that the Jews were driven out of Egypt because they were afflicted with this disease (*.ib*, I, 26). » Etait-ce bien la lèpre ? Il est permis d'en douter.

Bref, cela prouverait au moins l'endémicité d'affections cutanées en Egypte.

QUE FAUT-IL PENSER DE LA « LÈPRE » DES HÉBREUX ?

Il est avéré que la soi-disant « loi de la lèpre » contenue dans le Lévitique ne concernait point la « *lèpre* » telle que nous l'entendons.

Moïse confondait certainement, et c'était bien naturel, plusieurs affections les unes avec les autres. Les traducteurs, Exégètes et Médecins, sont de l'avis qu'en effet le mot *tsarath* était un terme général appliqué à la dénomination de certaines maladies. Donc il n'est pas scientifique de voir dans le règlement du Lévitique, chapitres XIII et XIV, des mesures de prophylaxie de la lèpre proprement dite. Sans doute, il pouvait y avoir des cas de lèpre vraie, mais la description même qui nous est faite indique qu'il s'agissait de bien d'autres entités morbides également.

Néanmoins, il faut admirer la sagesse du Législateur hébreux qui avait comme but de faire pénétrer l'hygiène dans les mœurs du peuple.

Ainsi, tout malade présentant sur la peau, en quelque endroit que ce soit, une *tumeur*, une *teigne*, une *dartre*, une *tache blanche*, une *plaie*, un *ulcère*, une *brûlure*, un *exanthème*, (Lév. XIII) devait se faire aussitôt examiner par le prêtre (1). La sanc-

1. Chez les Hébreux, comme chez les autres peuples, pendant

tion n'était pas la même selon qu'il y avait *plaie semblant contagieuse* ou non. La traduction du texte est ainsi faite : « ... si le mal paraît plus profond que la peau de la chair, c'est une plaie de « lèpre » Lév., XIII, 3) ; et plus loin : « La chair vive est impure, c'est la « lèpre » (Lév. XIII. 15). Il faut prendre ce mot « lèpre » dans un sens général : *plaie contagieuse*, et non à la lettre : lèpre-nostras.

Si le malade paraissait contagieux, il devait vivre à part : « Il portera ses vêtements déchirés et laissera flotter ses cheveux, il se couvrira la barbe et criera : *Impur* ! *Impur* ! Aussi longtemps que durera sa plaie, il sera impur. Il habitera seul, sa demeure sera hors du camp » (Lév, XIII, 45 et 46, ; Nomb., V, 2).

Si le diagnostic restait douteux, par mesure de précaution, le malade (1) était séquestré pour une ou plusieurs périodes de sept jours ; il était alors réexaminé à chaque fois, jusqu'à ce que le diagnostic ferme fût posé. S'il y avait plaie contagieuse, il était isolé désormais. Si au contraire ce n'était pas une lésion semblant contagieuse, il était rendu à la vie familiale après purification du corps et des vêtements (Lév. XIII 7 et 34). Quand les isolés venaient

fort longtemps, ce furent les *Prêtres*, seuls intellectuels, qui exercèrent la médecine.

Pour ce qui a trait à la « lèpre » chez les Hébreux, consulter : Crampon, Bible ; Vigouroux : *Dict. de la Bible*, art. lèpre ; Hastings : *A dict. of the Bible*: art. leprosy.

1. Tout malade quel que fût son rang, devait se plier aux exigences de la loi : *Marie* soeur de Moïse, fut séquestrée pendant sept jours (Nomb., XII., 1-15).

à guérir, ils revenaient au milieu des hommes sains après purification.

Les mêmes mesures étaient prises pour les vêtements (Lév., XIII., 47-58). Si une tache suspecte paraissait sur eux, ou bien on les brûlait; ou bien on les lavait. Il faut croire que ces taches étaient produites par les sécrétions des plaies ou par la malpropreté, d'où l'idée de contagion indirecte possible, ce qui fait comprendre les précautions dont on s'entourait.

Quant aux taches des maisons, surveillées également (Lév., XIV., 35-48), il s'agissait sans doute ou de salpêtre ou de productions cryptogamiques, dus à l'humidité. Dans les deux cas, c'était insalubre, d'où la justification des moyens employés pour les supprimer : lavage ou rejet des pierres souillées hors du camp.

LA LÈPRE DANS LE MONDE GRÉCO-ROMAIN.

« Hindoue », « Hébraïque » ou « Egyptienne », la lèpre se répandit dans la Palestine, la Syrie et l'Asie Mineure par suite des guerres, des invasions et des voyages des différents peuples.

Les *Phéniciens* durent en semer de nombreux foyers dans tout le bassin méditerranéen, peut-être même jusqu'aux îles Cassitérides. Hippocrate ne dit-il pas :

« Fiunt autem leucæ quidem ex lethalissimis morbis, qualis est morbus phænicius dictus ». (*Praedict.* lib. II, parag. 49) Mais était-ce la lèpre ?

Puis ce furent les expéditions d'*Alexandre* (IVe s.)

à la suite desquelles la lèpre se propagea en Grèce et dans les colonies grecques, ainsi que d'autres affections.

Surratas et Archigène prétendent que la lèpre existait chez les *Perses* 600 ans avant notre ère ? C'est fort possible.

Hérodote (484-425) en parle aussi, disant qu'en Perse :

« Si quelqu'un vient à être affecté de lèpre ou de leucé, il ne lui est pas permis de rester dans la ville ni d'avoir des relations avec les autres Perses. » Si c'était un étranger, il était expulsé. (Hérodote, *Clio* §. 138, t. 1, page 107, trad. de Larcher).

Cet auteur dit encore que les Perses détruisaient les pigeons blancs, pensant qu'ils avaient la lèpre. Ils croyaient aussi que la lèpre était un châtiment pour avoir offensé le soleil.

Hippocrate (460-365), le premier, s'occupa activement de l'art médical, jusques là apanage exclusif des prêtres de la Mythologie grecque (*Les Asclépiades*) Pour ce qui est de la lèpre et des lèpres λεπρα et λεπραι, peut-être que, selon le mot dur d'*Asclépiade* (Ier s. av. J.-C.) « Sa médecine n'était elle qu'une méditation sur la mort... » En tous cas, c'était bien le lieu... et vraiment sa thérapeutique, en l'occurence, n'était guère inférieure à la nôtre : hygiène et diététique. Hippocrate aussi confond la lèpre avec d'autres maladies.

Xénophon (425 ?-352 ?) relate que les *Scythes* connaissaient la lèpre (?)

Eschine (390-314) narre à Philocrate que la leucé frappait les habitants de *Délos*. Mais la leucé était-elle la lèpre ?

Aristote (384-322) la signalerait : « Proximum huic est morbus, quem satyriam appellamus. Etenim in eo, præ abundantia fluxionis, aut flatus crudi in partes faciei decumbentis, facies animalis diversi, et satyri apparet. » (*De gener. animal*, lib. IV.)

Archigènes d'Apamie, qui avait vécu fort longtemps en Syrie, où la lèpre était endémique, en a fait une relation savante, conservée dans la compilation d'Aétius (Tetrab. IV, serm. I, cap. 134). Il semble bien que ce soit la vraie lèpre.

Arétèe, de Cappadoce, (IIe s. de notre ère), le plus grand écrivain de l'Antiquité Médicale, a reproduit aussi l'étude d'Archigènes. Puis, cet observateur pénétrant, anatomiste érudit, *a tracé un tableau magistral de la lèpre antique, description que l'on dirait faite de nos jours*. (*De morb. acut.* lib. II) (1).

Pline l'Ancien (24-79), et Plutarque (2) (50-125) croient que la lèpre fit son apparition en Italie au Ier siècle avant notre ère ; elle s'y manifesta assez bruyamment après le retour des légions de *Pompée*, puis peu à peu elle sembla s'éteindre : ... « Et hic quidem morbus celeriter in Italia restinctus est. »

(Pline, *Hist. nat.*, lib. XXVI, cap. I). Il est juste de penser que la lèpre, depuis déjà longtemps, avait

1. Belle traduction de Raymond, de Montpellier, dans son *Histoire de l'Eléphantiasis*. Lausanne, 1767.

2. Plutarque, *Des propos de table*, liv. VIII, quest. 9 et liv. IV, quest. 5, trad. d'Amyot.

fait maintes incursions en Italie, par suite du commerce de *Rome* avec les autres pays méditerranéens et des expéditions militaires. La lèpre reparut de nouveau à Rome avec les armées impériales où étaient des milices de Palestine et d'Egypte.

Celse, le « Cicéron de la Médecine », assure que de son temps (siècle d'Auguste), la lèpre était rare en Italie. (*De re medica*, lib. III, cap. XXVII, et lib. V, cap. XXVIII).

Quant aux auteurs suivants :

Galien (131-200) : *De sympt. causis* (lib. III, t. III, édit. Froben 1549).

Paul d'Egine (viie s.) : *De lepra et psora* (lib. IV, cap. I).

Actuarius (xiie s.) *Method. medendi* (lib. II, cap. 2).

Theophanus Nonus : *Epitome de curatione morb. græc. et latin.* (édit. St. Bernard. Gotha, 1795 t. II, p. 235, cap. 238) ils ont reproduit ce que leurs prédécesseurs avaient écrit sur la lèpre (1).

Les *Arabes* (Avicennes, xie s.) ont souffert de la lèpre. Mais on ne doit pas oublier que, tant chez les *Grecs* et les *Romains* que chez eux, il y a eu souvent confusion entre l'*Eléphantiasis des Arabes*, et l'*Eléphantiasis des Grecs ou lèpre.*

1. Galien disait : « Les paroles des Anciens doivent être expliquées avec respect par leurs successeurs, et ce qui y manque doit être ajouté par eux avec bienveillance... »

Que devenaient les lépreux dans l'Antiquité?

Tout traitement curatif de la lèpre était inconnu; la maladie évoluait inexorablement, les périodes de lèpre ouverte alternant avec celles de lèpre fermée.

Grâce à Moïse, les *Hébreux* acquirent des règles d'hygiène et pratiquèrent systématiquement l'isolement des lépreux vrais ou faux.

Les *Perses* faisaient de même.

Les *Grecs* et les *Romains* ne paraissent pas avoir trouvé d'autre solution... Arétée dit en effet : «... C'est pourquoi bien des gens les ont relégués, quelque chers qu'ils leur fussent, dans les déserts et les montagnes ; les uns fournissant à leur faim durant ce temps, d'autres point du tout, dans le dessein de les laisser périr ». (1) (On croyait que, loin du rivage et des lagunes, les lépreux se portaient mieux ; ce qui était assez exact).

Ce qui est digne de remarque, c'est que dans l'Antiquité *il n'y avait pas de léproseries, pas plus d'ailleurs que d'hôpitaux.* Les riches pouvaient se faire soigner ; les maîtres, en général, prenaient soin de leurs esclaves ; mais les pauvres, malades, étaient renvoyés... Souvent les lépreux se réunissaient, vivant ensemble loin des villes. Peut-être même que certaines bourgades, habitées uniquement par des lépreux, ou soi-disant tels, ont pris le nom de « Lépréon », « Lépréion » ou « Lépréa », comme

1. Raymond, *loc. cit.*

Pausanias (1) en cite une en *Elide* ? Peut-être aussi ce nom est-il resté à certaines localités, parce que des temples y étaient élevés à la « Lèpre » considérée comme une divinité ou une punition céleste ? Ces temples étaient desservis par des prêtres-médecins que venaient consulter les lépreux des environs (2). (Ces faits se retrouveront plus tard en Gaule).

On peut supposer qu'il en était de ces temples comme de celui d'Esculape, à *Epidaure* : on n'y restait pas pour être soigné ; il n'était pas permis à un malade d'y mourir, ni à une femme d'y accoucher, pas même dans l'enceinte du bois sacré ! (d'après Pausanias lib. II, cap. 27).

De sorte que c'est bien au *Christianisme que l'on doit la création des hospices*. (Cf. Dr Gauthier, *Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples chez les peuples de l'Antiquité*. Lyon, 1844).

LA LÈPRE EN GAULE ET SOUS LES CARLOVINGIENS.

Depuis plusieurs siècles, la lèpre avait due être importée en Gaule, tant par les anciens peuples du bassin méditerranéen que par les *Gaulois* eux-mêmes revenus de leurs expéditions vers le Proche-Orient. Et nous retrouvons chez nos ancêtres les mêmes pratiques, au sujet de la lèpre, que chez les *Grecs* :

1. Lib. V, cap. 5.
2. Interprétation des plus fantaisistes, par les prêtres, des songes des malades. Si le patient mourait, on disait que c'était comme s'il était guéri, car il ne souffrait plus...

le culte de la lèpre, avec ses « temples » bien primitifs sans doute, ses Druides, la dénomination de plusieurs lieux, terme dérivé du mot grec λεπρα.

C'est ainsi qu'Adrien de Valois (XVIIe s.) dans sa *Notitia Galliarum ordine litterarum digesta* Paris 1675, dit, à l'article « *Leprosus vicus* ».

« Leprosum vicum Turonum memorat Severus Sulpicius (1) de vita S. Martini Turonici Episcopi. Vulgo vocatur *le Loroux*, estque proximus Montalomago et Dolis vicus, positusque ad Scandonem, *Eschandon*, qui in Angerem effluit. Ex Leproso elisâ littera p fit *Leroux* et *Loroux*. Rigordus (2) *castrum Leurosium* memorat in Biturigibus Cubis, non procul a *Castro Rodulfi*, quod nomine incorrupto *Leprosum* vocat Chronicon Monasterii Dolensis in anno MCCCXXV, desinens : *Anno MCCLXVIII, obiit Johannes de Calveniaco, dominus de leproso.*

Leprosum illud vel *Leprosium*, vulgo dicitur *Levroux*. Aiunt S. Silvanum Confessorem, Leprosensium in Biturigibus Patronum esse. Uterque locus a multitudine leprosorum hand dubie nomen accepit ».

De même Dom Martin Bouquet (1685-1754), dans son *Recueil des Historiens des Gaules et de la France*, T. 1, p. 574 (éd. de 1738) cite :

Ex Sulpicio Severo. De Gallis. Ex ejusdem libro de vita S. Martini : « In vico autem cui Leprosum

1. Sulpice Sévère, IVe siècle, contemporain et ami de Saint-Martin de Tours.

2. Rigord, savant du XIIIe siècle, mort vers 1224.

nomen est, quum idem templum opulentissimum superstitione religionis voluisset evertere, restitit ei multitudo Gentilium, adeo ut non absque injuria sit repulsus ».

St. Grégoire de Tours (538-595) ? signale des lépreux en Gaule au VIe siècle (*S. Georgii Florentii Gregorii epis. Turon. liber in gloria beat. confess.*).

Conditions d'existence des Lépreux dans les premiers siècles de l'histoire de notre Pays.

On ignore ce que devenaient les lépreux chez les Gaulois ; probablement vivaient-ils isolés. Avec les progrès du Christianisme ils furent pris en considération :

«... et déjà avant la fin du VIe siècle, les Conciles avaient à plusieurs reprises porté leur attention sur ces infortunés. Un des canons du Ve Concile d'Orléans (549), renouvelé en partie dans le IIIe Concile de Lyon (583), les recommandait à la sollicitude spéciale des Evêques ». (Francisque Michel, *Histoire des races maudites de la France et de l'Espagne*, vol. I, p. 280, éd. 1847).

La première léproserie fondée en Gaule fut celle de l'abbaye de St. Oyan (aujourd'hui St-Claude) en 460 ; une deuxième fut créée, en 570, près de Châlons-sur-Saône ; une troisième dans le Charolais en 571 ; une quatrième, en 654, dépendait de la basilique de Verdun. (d'après Salètes. Thèse de Paris, 1877).

Au VIIe siècle la lèpre se manifesta sérieusement en Lombardie et en Espagne. En Lombardie, et c'est à retenir pour ce qui en résultera en Gaule au siècle suivant, des lois furent faites par le roi *Rotharis* concernant les lépreux ; ils étaient relégués obligatoirement, et déclarés morts civilement, dépouillés de leurs biens au profit de leurs parents ou du roi, et réduits à la ressource de la charité publique.

En Espagne, ce fut la conséquence de l'invasion des *Arabes*.

Au VIIIe siècle le fléau fit de nouveaux ravages dans notre Pays, sans doute par suite de l'irruption des *Sarrazins* (bataille de Poitiers 732), et des expéditions de *Pépin Le Bref* (754 et 755) et de *Charlemagne* (774) en Lombardie. (Dans le *Recueil des Historiens* de Dom Martin, t. V, on peut voir la lettre du *Pape Etienne III*, envoyée en 770 à *Charlemagne* et à *son frère*, et commençant par ces mots :« Dominis excellentissimis filiis Carolo et Carlomano regi bus Francorum, et Patriciis(1) Romanorum, Stephanus Papa », par laquelle il leur déconseille et leur défend d'épouser des princesses de la famille de Didier, roi des Lombards, de crainte qu'elles ne fussent lépreuses).

Les deux premiers Carlovingiens, s'inspirant du Code lombard, mirent en vigueur des ordonnances similaires dans leur royaume.

1. *Pépin le Bref*, le premier, se vit décerner le titre de *Patrice* ou *Protecteur de Rome*, en 753, par le pape Etienne II ; et celui de *Roi très-chrétien*, en 755 par Etienne III.

Dans le « Capitulare Compendiense, factum anno Christi DCCLVII, in generali populi Conventu », l'article XIV dit :

« Si quis leprosus mulierem habeat sanam, si vult ei donare commeatum ut accipiat virum, ipsa femina, si vult, accipiat. Similiter et vir. » (Extrait des Capitularia Pippini Francorum regis. Dom Martin, *Recueil des Historiens*, t. V, éd. 1744).

Dans le « Capitulare aliud anni DCCLXXXIX », l'article XIII traite : « de manu leprosi » ; l'article XX : « de leprosis, ut non se intermisceant alio populo » (Extrait des Capitularia Caroli Magni, Dom Martin, *loc. cit.*)

En somme, les lépreux étaient séquestrés dans des hospices ; le divorce était autorisé quand l'un des conjoints était atteint, avec faculté pour l'autre de contracter une nouvelle union... telles étaient les principales mesures de ce temps.

LA LÈPRE EN FRANCE AU MOYEN AGE

Du IXe au XIe siècle, la lèpre, sans disparaître totalement, diminua grandement de fréquence, grâce aux précautions prises à l'égard des lépreux.

Puis, ce fut l'époque des *Croisades*, suivies d'une recrudescence si intense de la lèpre que l'on a voulu remonter à elles pour y voir le commencement de l'affection en France : XIe, XIIe, XIIIe siècles. Mais il ne faut pas tomber dans l'exagération. Il est évident que les expéditions en Terre Sainte, foyer

léprigène, avec le mode de transport peu confortable, la longueur du voyage, les fatigues de toutes sortes et les privations des hommes d'armes, le climat, furent vraisemblablement la principale raison de l'apport en France de multiples cas de lèpre, d'autant plus que la cause d'importation de nouveaux germes morbides se reproduisit plusieurs fois depuis 1097, date de la première Croisade, à l'an 1270, date de la huitième et dernière. D'autre part, l'hygiène peu scrupuleuse de cet âge, la misère et les famines qui se succédèrent en France, favorisèrent l'éclosion et la propagation non seulement de la lèpre, mais de quantité d'autres maladies. Outre les Croisades, il y eut alors grand commerce avec le Levant.

Si la cessation des pèlerinages en Palestine, le refoulement des Juifs et des Maures d'Espagne, plus tard la diminution des relations avec l'Orient par suite de la découverte de la route maritime des Indes Orientales (1498), eurent pour conséquence de supprimer des épidémies de « lèpre », par contre les désordres de toutes sortes, de la guerre de Cent Ans (1337-1453), les ravages des Grandes Compagnies, la découverte de l'Amérique (1492) et les guerres d'Italie sous les règnes de *Charles VIII* (1483-1498), *Louis XII* (1498-1515), *François Ier* (1515-1547), augmentèrent les chances de contagion tant de la lèpre que d'autres affections (surtout mal de Naples) confondues avec elle.

* * *

Aussi n'est-il pas étonnant si, durant la longue période du Moyen-Age, la France se couvrit de *léproseries*. En parlant des lépreux, Mézeray (1), dit, dans son *Histoire de France*, t. II, p. 168, éd. 1685 : « Le nombre s'en augmenta si fort, qu'il n'y avait ny ville ny bourgade qui ne fust obligée de bâtir un hôpital pour les retirer ».

Du reste, il y avait beaucoup de lépreux en Europe. L'Anglais Mathieu Paris, au xiiie siècle, dans son *Histoire d'Angleterre* (vie d'Henry III) dit qu'il y avait alors près de 19.000 léproseries pour toute la Chrétienté.

Pour ce qui est de la France, il y en aurait eu jusqu'à 2.000, puisque *Louis VIII* inséra dans son testament (1225) la clause suivante :

« Donamus et legamus duobus millibus Domorum leprosorum, decem milia librarum ; videlicet, cuilibet earum, centum solidos. » (Bibl. Nat. *Ordonnances des Rois de France de la 3e race*, t. XI, p. 323).

Louis IX, dans son testament en 1269, disait :

« Legamus... octingentis leprosariis, duo milia librarum eodem modo distribuenda eisdem... etc. » (*Ibid.*, p. 343).

* * *

1. Mézeray, 1610-1683.

Par qui étaient donc fondées et entretenues ces léproseries ?

Si l'on consulte le manuscrit français 17.608 (XVIIe s.), à la Bibliothèque Nationale, on y voit (outre un Estat des Aumosneries de France, un Estat sur les Hospitaux, un Estat général des Hostels-Dieu), l'Estat des Maladreries de France. D'après ce manuscrit, un grand nombre d'entre elles sont de fondation royale ; d'autres de fondation seigneuriale, ou de fondation ecclésiastique ; beaucoup sont de fondation communale ; plusieurs de fondation seigneuriale et communale à la fois.

En voici copie de quelques-unes avec le numéro d'ordre de l'original :

35. Maladrerie de Saint-Lazare entre les deux eaux de Troyes aux fauxbourgs qui vont à Dijon, qui rend par an cinq mil livres aux Maire et Eschevins qui se sont attribués les revenus d'icelle qui estoient jadis de quinze mil livres de rente y ayant près de cinq cents lopins de terre qui en dep pendent.

Cette maladrerie est de la fondation de Thibault comte de Champaigne, et un comte descendant de luy ayant esté tué par les Bouchiers de Troyes, pour réparation de cet assassinat lesdicts Bouchiers de Troyes furent condamnés a payer par chacun an à ladicte maladrerie trente marcs d'argent, ce qu'ils fesoient la corde au col, mais soubs le Règne du Sire Roy cette marque d'ignominie leur fust ostée et

continuèrent a payer a ladicte Commanderie lesdicts trente marcs d'argent. 5.000 livres.

472. Maladrerie de Livroux, en Berry, 150 livres de rente (1).

481. Maladrerie de Chastellerault fondée par les seigneurs de Montpensier, de 12.000 livres de rente

483. Maladrerie de Thouars fondée partie par les seigneurs de la Trémouille, partie par les habitants, de huit cents livres de rente.

489. Maladrerie de Maillezais. L'Evesque y pourvoie, elle est de 1.200 livres de rente.

505. Maladrerie de Saint-Malo en l'isle fondée par la ville, de 900 livres de rente.

520. Maladrerie de Chasteaugyron de la fondation d'Anne duchesse de Bretaigne, de 800 livres de rente.

550. Maladrerie de Bayeux de fondation Royalle. de douze cents livres de rente.

* * *

Dans les léproseries, outre les lépreux valides qui travaillaient, et soignaient les autres, il y avait des sœurs et des frères convers, revêtus du costume des lépreux et portant sur leur manche un morceau de drap rouge pour les faire reconnaître. Mais un fait d'importance fut, non la création de

1. On voit par ce manuscrit qu'il y avait encore une léproserie à Livroux au XVIIe siècle. Elle devait être plusieurs fois séculaire.

l'Ordre de Saint-Lazare, mais le transfert de son siège principal en France, sous Saint Louis, alors que, depuis un siècle déjà (1148) un certain nombre de Chevaliers de cet Ordre étaient installés en France.

Dans un beau manuscrit de la Bibliothèque Nationale, du XVIIIe siècle (nouv. acq. fr. 4132). dédié au duc d'Orléans, et à ses armes, JULIEN DE SAINT DIDIER trace, d'après les documents authentiques, « l'Abrégé sommaire, historique et chronologique des Ordres royaux, militaires et hospitaliers de Notre-Dame du Mont-Carmel et de Saint-Lazare ».

« L'Ordre de Saint-Lazare est le plus ancien de tous les Ordres ; son institution est dès le commencement de l'Eglize, et les fondemens en furent jettés en la ville de Jérusalem ; cet Ordre fut institué pour deux fins, la première, pour l'exercice des œuvres de miséricorde, et de charité envers les lépreux, et la seconde, pour la défense de la foy, et des fidèles. Les Chevaliers de cet Ordre ont exercé l'hospitalité dans les provinces de Sirie et de l'Asie dans les trois premiers siècles, et dans le quatriesme siècle, saint Bazile composa à ces chevaliers une nouvelle règle qu'ils observèrent avec tant de ferveur et de réputation que saint Grégoire de Nasianze leur donna de grandes éloges. Saint Bazile leur fit bastir et fonda plusieurs maisons dans la Capadoce, et il érigea en la ville de Césarée (1) un celebre hos-

1. SAINT JEAN CHRYSOSTOME en fait mention (IV. s). De même, à cette époque, SAINT EPIPHANE (310-403), évêque de Constantia,

tal, sous le nom de Saint-Lazare, dans lequel il exerçoit luy-mesme les fonctions de cet Ordre »... L'auteur narre les vicissitudes par lesquelles passèrent les Chevaliers : Sous *Louis VII* certains vinrent en France (1148), s'établirent au faubourg de Saint-Denis ; puis en 1154, au château de Boigny, près d'Orléans (1). Le Grand Maître, qui était toujours lépreux lui-même, demeurait en Palestine.

Ils se virent confier la direction des hôpitaux et des maladreries. En 1253, sur leur demande, *Louis IX* leur permit d'établir en France le siège de la Maîtrise ; depuis lors, le Grand Maître ne fut plus choisi parmi les Chevaliers lépreux. Dans la suite, l'Ordre fut réuni, sous *Henri IV*, en 1607, par le *Pape Paul V*, à celui de N. D. du Mont-Carmel.

La raison du choix de *saint Lazare* comme patron des lépreux tient à ce fait, probablement, que le pauvre de la Parabole s'appelait *Lazare*, ou que *Lazare*, ressuscité par Notre Seigneur, était peut-être mort de la lèpre ? C'est de ce nom que dérive le mot « lazaret » ; puis, par corruption du langage, « Lazare » devint « Ladre », d'où le terme « ladre », synonyme de « lépreux », et les appellations « ladreries, maladreries » données aux léproseries (2). D'après

à Chypre, parle d'hôpitaux établis à *Sébaste* par des évêques (Adversus haereses, lib. III) et où on recevait les étrangers, les pauvres et les malades.

1. Cf. les registres du Parlement de Paris, l'an 1154.

2. Dans le *Recueil des Historiens des Croisades* (Historiens occidentaux), Paris 1884, on voit cité « Seint Ladre ». Px., t. I, livre XV, chap. XXVI, p. 700.

les recherches de LABOURT (1), il y aurait une autre étymologie à ces mots ; mais, en fin de compte, peu importe ici.

Les chroniqueurs du temps, JOINVILLE (2), GUILLAUME DE NANGIS (XIIIe s.) aiment à parler de la bonté de *Saint-Louis* pour les lépreux. *Nicolas de Corbie*, moine de Cluny, évêque en 1225 (*Chroniques de Saint-Denis*. Les Gestes de Louis VIII, *in Recueil des Historiens* de DOM MARTIN, t. XVII) fut un modèle de dévouement aux lépreux.

Etat social des Lépreux au Moyen-Age.

SALÈTES, dans sa thèse de Paris, 1877, nous dit ce que devenaient les lépreux, d'après les chroniques de l'époque :

« Lorsqu'un homme était suspect de la lèpre, l'official diocésain le mandait à son tribunal ; là des médecins habiles et assermentés l'examinaient ; si le mal était constaté (morbos per physicos exspectos et juratos delectos) l'official prononçait la séparation, et faisait publier le jugement au prône de l'église paroissiale. Le dimanche suivant, le curé, en surplis et en étole, précédé de la croix et du bénitier, allait à la porte de l'église où devait se trouver le lépreux revêtu d'une robe noire ; il l'aspergeait d'eau bénite, et, après lui avoir assigné une place séparée à l'église,

1. LABOURT, *Recherches sur l'origine des ladreries, maladreries et léproseries*, Paris, 1854.

2. JOINVILLE disait qu'il préfèrerait commettre 30 péchés mortels que d'être lépreux.

entre deux tréteaux, il célébrait une messe du Saint-Esprit avec l'oraison *pro infirmis*.

(Quelquefois on célébrait une messe spéciale dont les pensées étaient appropriées à la circonstance.

L'Introït se composait de ce verset du psaume 37 : « sagittæ tuæ infixæ sunt mihi... humiliatus sum nimis. »

L'Epître était fournie par le chapitre V du 4e livre des Rois, qui rappelle l'histoire de la guérison de Naaman par Elisée. (IV. Reg. de la Vulgate ; II. du texte hébreu).

L'Evangile était ouvert au passage où se trouve racontée la guérison du lépreux de Samarie (Math, VIII. 3 ; Marc I, 42 ; Luc V, 12-13.)

Le Graduel, l'Offertoire, la Communion, les Oraisons étaient aussi conformes au sujet.)

Après la messe, on conduisait processionnellement le lépreux à la cabane qu'on lui avait préparée dans la maladrerie. Le prêtre récitait alors des litanies, et donnait successivement au malade les objets suivants (1), après les avoir bénits : une cliquette

1. Le rituel de Reims avait fixé de la manière suivante ce qu'il devait avoir avant d'entrer dans sa maisonnette : « Premier, une tartarelle, souliers, chausses, robe de camelin, une housse et un chaperon de camelin, deux paires de drapeaux, un baril, un entonnoir, une courroie, un coustel, une écuelle de bois. Item, il doit avoir ung lit estoffé de coutte, coussins et couvertures, deux paires de draps de lit, une huche ou un escrin fermant à clef, une table, une selle, une lumière, ung poelle, un aindier, des escuelles à manger, ung bassin, un pot à mettre cuire la chair. »

La séquestration était imposée à tous. Les riches demeuraient chez eux. Saint-Martin des Ormeaux, évêque de Saint-Paul-Trois-Châteaux, frappé de lèpre, fut obligé de quitter son troupeau, vers 657, et de vivre isolément. (Salètes, *loc. cit*).

(notam ou crepitaculas), des gants (chirotecas), une pannetière (peram) ; puis il lui défendait :

« De ne plus entrer ès Eglise, moulins, fours ou marchez, ny se trouver ès assemblée du peuple.

« De ne laver jamais ses mains, ny chose aucune qui soit à son usage ès fontaines, rivières ou ruisseaux qui servent au public, lui enjoignant que, s'il veut puiser de l'eau pour sa nécessité, il se serve de son baril ou de quelque autre vaisseau propre à cet effet.

« De n'aller deschaussé hors de sa maison ny sans habits de lépreux et ses cliquettes, afin d'estre recogneu d'un chacun.

« De ne toucher quelque part qu'il se trouve aucune chose qu'il voudra achepter pour le recognoistre, sinon avec une verge ou baston.

« De n'entrer aux tavernes ny autres maisons soubs quelque prétexte que ce soit, luy enjoignant que s'il veut achepter ou recevoir du vin que l'on luy voudra donner, il le face mettre en baril.

« De ne cognoistre charnellement autre femme que la sienne.

« De ne respondre sur les chemins à ceux qui l'interrogeroient, s'il n'est hors et au dessoubs du vent, de peur qu'il n'infecte les passants.

« De ne point passer par les chemins estroicts, pour obvier aux rencontres contagieuses.

« Que s'il est contrainct en voyageant de passer l'eauë, de ne point toucher les pieux et autres instruments qui servent à cet effect sans avoir premièrement mis ses gants.

« De ne toucher aucunement les petits enfants, ny leur donner aucune chose, ny à quelque autre personne que ce soit.

« De ne plus manger ny boire en compagnie, sinon de lépreux comme luy. »

Le prêtre le consolait ensuite et l'exhortait en lui disant : « Vous ne vous fâcherez pas être séquestré des autres, d'autant que vous aurez votre part et portion à toutes les prières de votre mère Sainte Eglise, comme si personnellement étiez tous les jours assistant au service divin avec les autres...seulement prenez garde,et ayez patience,Dieu demeure avec vous. »

Montalembert, dans la « Vie de Sainte Elisabeth de Hongrie », chapitre XXIV, parle aussi de la cérémonie dite *separatio leprosorum*. Quand il n'y avait pas de léproserie, le lépreux était isolé dans une hutte, loin des gens. Le prêtre mettait un peu de la terre du cimetière sur le toit de la hutte en disant : « Sis mortuus mundo, vivens iterum Deo. » Devant la porte on mettait un tronc pour recevoir les aumônes. « A Pâques, dit cet auteur, les lépreux pouvaient sortir de leurs tombeaux, comme le Christ lui même, et entrer pendant quelques jours dans les villes et villages pour participer à la joie universelle de la Chrétienté. » Et Montalembert ajoute : « Quand ils mouraient,ainsi isolés,on célébrait leurs funérailles avec l'office des confesseurs non pontifes. »

Même après leur mort, ils étaient « séparés » des autres, car chaque léproserie avait son cimetière, et

les lépreux isolés étaient enterrés au lieu même de leur décès.

L'admission d'un lépreux dans une maladrerie était définitive ; aussi chacun d'eux y apportait une partie de son patrimoine ; on recevait gratuitement les plus pauvres. En général, tout était régi par un règlement parfois sévère, toute infraction étant punie, même de renvoi...

Quant au confort, toutes les léproseries ne se ressemblaient pas ; suivant les lieux et la qualité des pensionnaires, il y avait de notables différences. De même pour les occupations. Chacun entretenait sa case ; les uns et les autres cultivaient les terres attenantes et prenaient soin des animaux, propriété de la ladrerie, ou travaillaient selon leur métier pour l'utilité de la communauté. C'était une colonie bien indépendante.

Il ne faut pas croire que, malgré leur malheur, la plupart des lépreux n'étaient relégués dans ces « lieux pitoyables » qu'avec répugnance et par force. Objet d'horreur pour la société, ils trouvaient là un refuge providentiel; certains exigeaient même leur entrée comme un droit.

Néanmoins,on comprend très bien qu'à la longue beaucoup d'entre eux se soient aigris. Ambroise Paré a bien décrit le changement de caractère qui survenait chez eux... leur sommeil en était même troublé : « Ils ont songes et idées, en dormant, fort espouvantables ; car quelquefois il leur est advis qu'ils voient des diables, des serpents et manoirs

obscurs, sépulchres, corps morts et autres choses semblables. » Cela se conçoit !

S'ils provoquaient la terreur des gens sains, il est curieux, d'autre part, de les voir appelés par ceux-ci : « les malades de Dieu, les bonnes gens. » En effet, la naïveté du bon peuple, à l'exemple des Anciens, voyait parfois dans les lépreux des privilégiés de Dieu, qui les éprouvait ici-bas ; ou encore la lèpre passait pour un châtiment divin ; Lucrèce (*De Nat. re.* lib. VI) n'avait-il pas dit déjà :

« Quorum operum causas nulla ratione videre »
« Possunt, haec fieri divino nomine rentur ».

Le souvenir d'*Ozias*, atteint de « lèpre » en punition de son orgueil, semblait confirmer cette idée. (Bible, IIe Paralip. XXVI, 19).

La charité s'exerçait presque toujours à leur égard... quand ce n'étaient pas de terribles explosions de colère, suivies de représailles... Les motifs étaient vite trouvés. Ainsi l'accusation portée contre certains d'empoisonner exprès les puits et les fontaines, avec les Juifs, fut grossie démesurément ; on disait qu'ils voulaient s'emparer du pouvoir, de l'Europe ! De plus, le bien-être de nombreuses léproseries excitait la cupidité de tels personnages à la conscience peu sensible, qui savaient exploiter habilement ces rumeurs basées sur de vagues soupçons imaginaires ou sur quelques faits sans importance, Aussi les pauvres lépreux eurent-ils à subir d'odieuses persécutions, que les mœurs rudes de l'époque peuvent seules excuser à nos yeux, surtout lors de

l'Edit de *Philippe le Long*, en 1321 : « lettres par lesquelles il consent que les lépreux, coupables d'avoir empoisonné les puits, soient jugés par les juges des Seigneurs, qui les avoient fait arrêter, quoique le crime fut de lèse-majesté, et vu l'exigence du cas, sans tirer à conséquence » (donné à Crécy le 18 août 1321 : *Ordonnances des Rois de France de la 3e race*, t. XI, p. 481). Ceux déclarés coupables étaient condamnés au feu (Cf. également : *les Grandes Chroniques de France, dites de Saint-Denis*).

Il y eut même quelques pénibles exemples de ces actes donnés par des Evêques... C'est ainsi que le P. Odo de Gissey, S.-J., dans son *Discours historiques de la très-ancienne dévotion à N.-D. du Puy* Lyon, 1620, livre III, chap. XX, écrit : « L'an 1321, Durand (1) fit faire un iuste chastoy des ladres de ce païs, lesquels tachoient d'infecter les habitans de leur ladrerie, empoisonnants les puits, et fontaines de partout, imitant en cas pareil les Iuifs, lesquels en mesme façon perpetrèrent semblable meschanceté par la France. »

Les écarts de conduite de plusieurs lépreux, sous l'impulsion de la *libido inexplebilis* que signale notamment A. Paré, et qui se comprend fort bien, justifiaient encore de tels sévices ! A ce sujet, s'inspirant de certaines pratiques recommandées autrefois par Archigenes, des médecins préconisèrent la

1. Il s'agit de Durand de Saint-Porcian, évêque du Puy, mort en 1333.

castration comme remède ! Prenant un symptôme-conséquence de la maladie pour sa cause probable, et selon le principe « sublata causa, tollitur, effectus », on crut, par ce moyen héroïque, guérir le lépreux ! La question était d'importance puisque, en 1198, le *Pape Innocent III* écrivit à *Odon*, évêque de Paris : « Ut liceat Michaeli presbytero in sacerdotii officio ministrare, non obstante quod ad evitandum lepræ periculum virilia sibi fecit abscindi ». (Baluze, 1682. Paris. « Innocentii III Epistolarum » t. I, lib. 1, epist. 19 « Ex parte dilecti filii Michaelis... »).

En 1322, *Charles IV* ordonna d'enfermer à perpétuité les lépreux en pourvoyant à leur subsistance de façon raisonnable. (*Ordonnances des Rois de France*. T. XI, p. 483).

Les enfants issus de lépreux, passant pour contaminés, n'étaient point baptisés sur les fonts ordinaires ; il arriva même qu'on leur refusa les sacrements ; d'où les ordres formels des Papes et des Conciles (Ex. Grégoire II et le Concile de Worms), contre cet état de chose. En quelques endroits, les descendants de lépreux n'avaient qu'une partie de leur patrimoine, voire en étaient frustrés. Il y eut, réalité incroyable, de malheureuses femmes, devenues enceintes après leur séquestration, qui furent brulées vives... (Dechambre, *Dict. de Méd.*, t. 33. Art. éléphantiasis, Dr Brassac).

Il ressort nettement de ces faits lamentables que le but cherché était la disparition de la maladie par

tous les moyens... « *salus populi suprema lex* ».

A ces abus et ces excès se joignaient, avons-nous dit plus haut, des erreurs de diagnostic. Guy Patin (1602-1672) nous en donne des preuves manifestes. Au xvie siècle même, il y eut dans la plupart des léproseries de tout sauf des lépreux... Certaines familles y faisaient reléguer tels membres des leurs pour hériter de leurs biens, puisque « tous les lépreux » vrais ou faux, internés, suivant le mot d'un chroniqueur « estoient jà morts et mis hors du monde ». Des vagabonds et des paresseux simulaient la lèpre pour vivre à l'abri du besoin. Bien mieux, quantité de maladreries n'hébergeant plus de lépreux, et les autres malades pris pour tels venant à disparaître ou, soignés et guéris, quittant ces « lieux pitoyables », n'eurent plus raison d'être, mais néanmoins les revenus continuaient à être perçus et allaient à d'autres usages... Une réaction s'imposait. Déjà, en 1404, *Charles VI* avait tenté de remédier à cela, du moins à Paris (*Ordonn. des Rois de Fr.*, t. IX, p. 9).

Successivement *François Ier*, *Henri II*, *François II* et *Charles IX* luttèrent contre ces faits. Le manuscrit français 2760, (xviiie s.), de la Bibliothèque Nationale, porte à la page 326 : « Advertissement sur les maladreries », et indique les efforts de ces Rois en ce sens, signalant les abus, mettant en lumière le fait que les administrateurs disposent des revenus à leur guise et s'arrangent à ce que ce soit toujours dans la même famille que soit choisi l'admi-

nistrateur ; l'avertissement proclame les nouvelles mesures prises par le Roi et les sanctions qui seront portées désormais... « Les reliquatz des comptes des administrateurs triennaux et les amendes esquelles ilz pourront estre condamnez seront mis ez mains de l'Hostel Dieu de Paris en considération du peu de revenu et des grandes charges dudit Hostel-Dieu, qui est et se peut vraiement dire non seulement Hostel-Dieu de Paris mais de toute la France, voire de la Chrestienté, en quoy faisant lesdictz deniers destinez, par leurs fondateurs, à la nourriture des pauvres malades, retourneront à leur première nature »,..

Mais ce n'est que sous *Louis XIV*, en 1693, que les biens des léproseries non communales firent retour aux hospices. « Arrest concernant les biens des maladreries, léproseries, hospitaux et autres lieux pieux desunis de l'ordre de Notre Dame du Mont Carmel et de Saint Lazare par édit du mois de mars dernier, » 22 déc. 1693. Table des Arrests du Conseil. (Bibl. Nat. Man. fr. 7228),

De cette étude sur la lépre au Moyen-Age, il résulte que la fin désirée, l'extinction du fléau, fut parfaitement atteinte ; et, que, malgré les excès et les tristesses inévitables de cette période, la condition sociale des lépreux a été relativement bonne en général, infiniment supérieure tout au moins à ce qu'elle avait été jusques-là, et ce dû à la charité de tous envers eux.

LA LÈPRE AUX XVIe ET XVIIe SIÈCLES

Durant le XVIe siècle, la lèpre s'éteignit progressivement, et fin XVIIe siècle, cette terrible affection n'existait plus guère que dans le souvenir. Toutefois, sur toute une catégorie d'individus, dans l'Ouest et le Midi surtout, le soupçon de ladrerie continua à peser.

Dans son remarquable ouvrage *Histoire des Races Maudites de la France et de l'Espagne*, Paris, 1847, Francisque Michel en retrace l'histoire. Ces êtres étaient appelés *Cagots*, dans les Pyrénées ; *Gabets*, dans la région de Bordeaux ; *Caqueux*, en Bretagne ; ou bien encore, selon le lieu et l'époque : *agots*, *capots*, *colliberts*, *cacoux*, *gaffos* (ces derniers existaient déjà avant l'an 1000). Les légendes les plus fantaisistes couraient sur eux ; et quelque invraisemblables qu'elles fussent, le peuple y ajoutait foi. Les auteurs du temps tels que Laurent Joubert, Guy de Chauliac, A. Paré, François de Belle-Forest, Florimont de Rémond et bien d'autres encore ont relaté toutes les vexations humiliantes qu'on leur faisait subir, ainsi que les prescriptions légales injustifiées dont ils furent l'objet de la part des gouvernements et même du clergé. Tour à tour ils passèrent pour des descendants de *Giézi* (1), *des Goths*, *des Juifs*, *des Sarrazins*, *des Albigeois*, *des*

1. Serviteur d'Elisée ; fut atteint de la « lèpre » pour avoir sollicité, par cupidité, des présents de Naaman, guéri par le Prophète (IV. Reg. (Vulgate), V, 21-27).

Lombards. En fait, ils furent toujours suspects de lèpre, ce qui motivait les mesures prises à leur endroit, en certains points semblables à celles concernant les lépreux : ils vivaient bien avec les autres hommes, mais en marge de leur société. Cet état d'infériorité dura plus de quatre siècles, du XIVe au XIXe, et il fallut l'intervention des Autorités, après nombre d'enquêtes médicales et judiciaires, pour les mettre sur le même pied d'égalité que les autres citoyens.

Cela nous fait constater quel état de crainte avait créé la lèpre.

LA LÈPRE AUX XVIIIe ET XIXe SIÈCLES

Il se peut, en effet, que la lèpre ait eu quelque préférence pour les provinces béarnaise et gasconne d'une part, pour la Bretagne et les îles de l'Atlantique, d'autre part, ainsi que pour la côte méditerranéenne. On en trouvait encore des cas au XVIIIe s., puisque ROCHARD, en 1789, parlait de Belle-Isle en Mer comme d'un refuge de lépreux, et que dans le Midi surtout vivaient de nombreux Cagots...

RAYMOND, dans son *Histoire de l'Eléphantiasis*, 1767, rapporte aussi plusieurs cas de lèpre traités par lui, provenant de la région de Marseille et des Alpes.

Durant le XIXe siècle la lèpre se montra çà et là sur le littoral méditerranéen : delta marécageux du Rhône, Martigues, Vitrolles, Berre, Rognac, comté de Nice...

Mais c'était peu de chose, et l'on pouvait croire, à juste raison, que le fléau avait disparu.

DEUXIÈME PARTIE

ÉTAT ACTUEL DE LA LÈPRE EN FRANCE

Aujourd'hui la lèpre est rare en France, mais elle existe. Aussi la question est-elle d'un intérêt notable et vaut-elle la peine d'être sérieusement considérée.

Pour expliquer sa présence, il faut envisager :

1° Les cas de lèpre autochtone : Bretagne, Sud-Ouest, Plateau Central et Côte d'Azur.

2° Les cas de lèpre exotique : tous pays étrangers et nos colonies.

***

1° Les cas de lèpre autochtone, vieux vestiges de la lèpre médiévale, sont vraiment peu nombreux.

Suivant Perrin, de Marseille, il y aurait eu, il y a une trentaine d'années, quelque quarante lépreux dans la vallée du *Paillon* (Alpes-maritimes). En 1913, le médecin-inspecteur Balestre en comptait 33 cas dans le département des Alpes-Maritimes. En 1923, MM. Vigne et Boinet n'en trouvèrent plus que 10. En 1925, à la suite de *l'Enquête sur la lèpre en France,* faite par la Commission de l'Académie, composée de MM. Roux, Balzer, Netter, Darier, Thibierge et Jeanselme, *rapporteur*, M. Barbary, médecin-inspecteur des Alpes-Maritimes, a communiqué le

chiffre officiel de 12 lépreux, dont 5 hospitalisés.

Les anciens foyers du Var et des Bouches-du-Rhône paraissent éteints ; cependant, dernièrement, un jeune lépreux de 13 ans, originaire de *La Crau*, est entré à l'hôpital Saint-Louis (1).

D'autre part, Zambaco Pacha a publié, il y a quelques années, un certain nombre de cas de lèpre trouvés en Bretagne et dans le Sud-Ouest. Le Professeur Jeanselme, en 1895, en a signalé un, également, près de Guingamp. MM. Milian et Rouchy en ont diagnostiqué plusieurs autres dans le Cantal.

Mais, ainsi que le fait remarquer le Professeur Jeanselme, il faut éliminer de la liste des cas colligés par Zambaco Pacha quelques-uns d'entre eux d'importation exotique, et probablement d'autres de diagnostic litigieux (2).

D'où, en résumé, il y a fort peu de cas de lèpre autochtone.

2° Il n'en est malheureusement pas de même pour ce qui est des cas importés en France.

Dans son rapport, le Professeur Jeanselme relate : « A l'hôpital Saint-Louis, en moins de dix ans (1887-1895), j'ai pu étudier près de 80 de ces malades provenant tous de contrées notoirement léprigènes. D'après la statistique dressée par M. Lemaitre, chef

1. Rapport sur la Prophylaxie de la Lèpre en France. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 10 nov. 1925, t. XCIV, n° 36.

2. Cas de syringomyélie, de sclérodactylie, etc., englobés dans le cadre de la lèpre par Zambaco.

du personnel de cet hôpital, il est entré dans cet établissement, du 1er janvier 1910 au 30 avril 1925, 104 lépreux (y compris 39 soldats des troupes indigènes admis pendant la période de guerre). En réalité, le nombre des lépreux qui reçoivent des soins à Saint-Louis est plus considérable que ne l'indique cette statistique, car dans celle-ci ne figurent pas les malades, et ils sont nombreux, qui se rendent aux consultations externes de l'hôpital. »

« Aux données précédentes, si l'on ajoute celles que fournissent les malades de la ville, on peut évaluer à 160 et même à 200 le nombre des lépreux qui circulent dans Paris ».

« Pour 123 des cas que j'ai observés, tant à l'hôpital qu'en ville, il m'a été possible de préciser le lieu de contamination. Ainsi que le montre le tableau ci-joint, ce sont les Antilles, la Guyane, le Brésil et les Etats circonvoisins de l'Amérique latine qui fournissent le plus gros contingent. Les autres sources d'importation sont, par ordre d'importance décroissante, la Nouvelle-Calédonie, l'Indochine, la Turquie, la Grèce et les Echelles du Levant :

Martinique	9 cas	Venezuela	3 cas
Guadeloupe	6 —	Brésil	12 —
Haïti	4 —	Argentine	3 —
République Dominicaine	3 —	Paraguay	1 —
Cuba	2 —	Tahiti	3 —
Costa-Rica	1 —	Nouvelle-Calédonie	7 —
Guyane française	13 —	Indochine française	5 —
Colombie	2 —	Indes néerlandaises	2 —
		Inde anglaise	2 —

Birmanie	1 cas	Syrie	2 cas
Inde française	1 —	Palestine	2 —
Ile Maurice	1 —	Turquie	5 —
Ile de la Réunion	2 —	Grèce	3 —
Madagascar	2 —	Italie	3 —
Guinée	2 —	Lithuanie	2 —
Gabon	1 —	Séjour dans plusieurs foyers léprigènes	4 —
Sénégal	1 —	Alpes-Maritimes	4 —
Maroc	4 —	Côtes-du-Nord	2 —
Algérie	1 —	Gard	1 —
Egypte	1 —		

« Dans nos grands centres maritimes, comme dans la Capitale, les cas de provenance exotique, sans être communs, ne sont point rares. Une enquête rapide et nécessairement incomplète, dit M. Pitres, prouve qu'en vingt ans il a été observé 30 cas de lèpre à Bordeaux. Et il ne s'agit là que des faits avérés et non pas de ces formes frustes et ambiguës qui donnent prise au doute. D'autre part, M. Perrin a pu suivre à Marseille 39 cas de lèpre importée soit d'Italie, soit des Colonies ».

A quoi devons-nous donc ces constatations ?

Surtout à deux causes principales : relations internationales et coloniales d'une part, Guerre de 1914-1918 d'autre part.

La rapidité et le confort des moyens de transport maritimes et terrestres a pour conséquence la venue en France de beaucoup d'étrangers, soit simples touristes, soit riches lépreux désireux de consulter

nos Maîtres. En outre, le développement des rapports commerciaux provoque l'arrivée continuelle dans nos ports de quantité de navires de toutes nations... avec leurs équipages, pouvant compter des spédalsques en nombre plus ou moins grand.

Mention particulière doit être faite de nos nationaux qui, habitant nos Colonies, y contractent l'affection et regagnent la Mère-Patrie. Ces contaminés (soldats, marins, fonctionnaires, colons, missionnaires des deux sexes, médecins, explorateurs) reviennent en France soit quand la maladie est déclarée, soit encore durant la période de son incubation de durée variable, mais longue.

De plus, le formidable mouvement de troupes occasionné par la Guerre Européenne a permis l'entrée en France de certains lépreux. Ces hommes, originaires des différents foyers de lèpre : Inde, Indochine, Egypte, Madagascar, Sénégal, Algérie et Maroc, Australie, ont pu causer quelque contagion à un moment donné. Après l'Armistice, plusieurs d'entre eux sont restés en France. Bien plus, le manque de main-d'œuvre a favorisé et favorise l'immigration d'éléments d'Outre-Mer.

Telles sont les raisons de l'apport incessant de nouveaux cas de lèpre sur notre sol.

Sans doute, beaucoup de ces lépreux ne font que séjourner dans notre pays, et retournent ensuite dans le leur. Mais n'y a-t-il pas lieu de penser que, pendant ce laps de temps, en période de lèpre ouverte, ils ont pu contaminer de nos concitoyens ?

En outre, ceux qui résidaient ou qui résideront désormais en France, ne peuvent-ils pas créer de nouveaux petits foyers sporadiques ?

En un mot les lépreux vivant en France actuellement peuvent-ils être un danger social ?

M. le Professeur Jeanselme, de si haute compétence en la matière, affirme que : « Contre ces petits foyers (1) d'endémie lépreuse en voie de disparition spontanée, il n'est pas nécessaire de prendre des mesures énergiques. Aucune expansion n'est à craindre. La maladie s'observe à peu près exclusivement dans certains villages d'accès difficile et se cantonne dans quelques familles indigentes où elle se perpétue de père en fils, par contagion. En général, ces lépreux sont un objet de dégoût pour la population saine qui les tient à l'écart ; certains, en fait, sont isolés. Par mesure de prophylaxie et par humanité, ces malheureux devraient être recueillis dans des asiles où ils trouveraient le confort et les soins médicaux que réclame leur état (2). »

Pour ce qui est des cas d'importation, *Etrangers* demeurant sur notre territoire pendant plus ou moins longtemps, et *Français* revenus dans la métropole, destinés à y rester, la question ne laisse pas que d'être embarrassante ? En effet, pour résoudre le problème, il faudrait connaître parfaitement les conditions et le mode de contage de la lèpre — ce que nous ignorons en partie — base d'une prophylaxie

1. Cas de lèpre autochtone, restes de la lèpre de jadis.
2. *Bulletin de l'Académie de Médecine, loc. cit.*

rationnelle vraiment efficace ? Si, depuis la découverte par Hansen, en 1871, du bacille de la lèpre, nous savons à quoi nous en tenir sur l'agent pathogène de la maladie ; si, grâce aux travaux de Danielsen et Bœck, de Wirchow, de Neisser, de Besnier, de Leloir, de Unna, de Zambaco, de Elhers, de Jeanselme et de tant d'autres, notre science de la lèpre s'est perfectionnée, néanmoins il y a encore des points obscurs, tels la notion d'hérédité de germe ou de terrain, et le mécanisme intime de la contagion directe ou indirecte.

La littérature médicale cite des exemples où le fait de transmission de la lèpre par hérédité semblerait prouvé ; par contre, la tendance moderne porte à croire que c'est inexact, ou du moins que ce n'est pas la règle générale, car il est de notoriété que es enfants de lépreux, soustraits dès leur naissance au milieu familial, restent indemnes. De plus, les lépreux seraient peu prolifiques, d'où leur extinction spontanée. Enfin la lèpre est propre à l'homme qui, de ce chef, et le seul réservoir de virus.

Mais, que la lèpre soit héréditaire ou non, elle est, en tous cas, contagieuse. La longue expérience des siècles passés le prouve surabondamment. Outre la cause déterminante, le bacille de Hansen, et les causes prédisposantes : misère physiologique, promiscuité et mauvaise hygiène, longue cohabitation avec sujet atteint, il y a peut-être lieu de faire intervenir la nécessité, parfois du moins, d'un hôte intermédiaire, agent vecteur du contage ? Le malade serait

dangereux vraisemblablement par ses sécrétions et excrétions de toutes sortes, d'où voies d'entrée du virus multiples, chez le sujet sain. Enfin la résistance, dans le milieu extérieur, du bacille, autorise l'idée de contagion indirecte possible.

En possession de ces données, et par suite des très rares cas de contagion constatés en France même de sujets n'ayant jamais quitté notre Pays, par d'autres ayant contracté la lèpre hors de France (M. le Pr Jeanselme en a rassemblé 5 cas, dont notamment celui fort intéressant, qu'il a signalé à l'Académie en 1923 (1), d'un jeune Parisien de 16 ans contaminé, à Paris, par son père ayant parcouru autrefois des régions léprigènes), il semble bien qu'il n'y a pas a redouter une extension considérable de la lèpre.

Bien entendu, il serait de la dernière légèreté de ne point s'inquiéter de mesures prophylactiques... sous le prétexte fallacieux qu'il n'y a rien à craindre ! On ne doit pas oublier la longue incubation de la maladie ! Et il vaut mieux prévenir que guérir !...

Actuellement quelle est la prophylaxie officielle ?

Le Législateur, plein de bonne volonté, a tenté d'apporter un remède au mal...

Le *Décret du 26 novembre 1921*, portant règlement de Police sanitaire maritime, dispose (art. 82) :

1. Séance du 18 décembre 1923.

« Dans les ports des régions où la lèpre est endémique, on devra éviter soigneusement d'embarquer parmi les hommes d'équipage des individus suspects ou atteints de lèpre. Au départ de ces ports, une surveillance médicale devra être établie pour éliminer les cas suspects ou confirmés chez les passagers; une tolérance pourra être admise à l'égard des passagers de nationalité française présentant certaines garanties... A l'arrivée dans les ports français, tout cas suspect ou confirmé de lèpre devra être signalé à l'Autorité sanitaire maritime qui pourra retenir les malades en vue d'un examen plus approfondi.

Si le diagnostic de lèpre est confirmé :

1° Au cas où le sujet est de nationalité française, il lui sera délivré un passeport sanitaire et il devra se soumettre aux décisions prises, conformément aux règlements en vigueur, par l'inspecteur sanitaire d'hygiène du département où il se rend ;

2° Si le sujet est de nationalité étrangère et que, par suite de son manque de ressources, il puisse constituer un danger et une charge pour notre pays, il sera rapatrié, soit à ses frais, soit par les soins du consul du pays auquel il appartient, ou enfin à la charge de la compagnie de navigation qui l'a apporté ;

3° Les sujets étrangers qui, par leur situation de fortune, leur culture et leur mentalité, présentent des garanties suffisantes, pourront être admis à résider en territoire français sous réserve qu'ils se soumettront au régime imposé aux sujets français atteints de lèpre ».

*
* *

...Mais cela n'est probablement pas d'observation stricte courante. « ...D'ailleurs, comme le remarque judicieusement M. le Pr Jeanselme, comment ces prescriptions pourraient-elles être appliquées, comment l'inspecteur sanitaire départemental pourrait-il être instruit de la présence d'un lépreux dans son ressort, puisque en France la déclaration de la lèpre n'est pas obligatoire, mais facultative ? » (1).

Et M. Jeanselme ajoute : « En réalité, tout lépreux français ou étranger peut entrer en France et y vivre, comme bon lui semble, sans être soumis à aucune surveillance médicale ou administrative. Lorsqu'un malade hospitalisé dans mon service réclame son « exeat », je ne dispose d'aucun moyen pour le retenir alors même qu'il serait en état de lèpre ouverte. Je n'ai jamais ouï dire qu'un lépreux, habitant Paris ou la province, ait reçu la visite de l'inspecteur sanitaire ou d'un médecin commis pour s'assurer que l'aménagement de sa demeure satisfait aux exigences de la prophylaxie la plus élémentaire » (2).

La cause est jugée !...

En pratique, on peut dire que chaque lépreux vit à sa guise, en France ; seuls les conseils du médecin

1. Décret du 10 février 1903. Noter que la déclaration est obligatoire dans nos possessions d'Outre-Mer.
2. *Bulletin de l'Acad. de Méd., loc. cit.*

lui sont de quelque utilité, encore ne s'en soucie-t-il pas toujours !...

*
* *

Et cependant le problème de la prophylaxie de la lèpre a suscité maintes propositions de solutions plus ou moins acceptables.

Tour à tour quatre ordres de moyens préventifs ont été présentés... Et la Commission de la lèpre les a de nouveau discutés.

α) *En premier lieu, l'internement forcé des lépreux.*

Moyen idéal et rationnel. Mais cela répugnerait à notre esprit philanthropique. Faire revivre les sévères réglements d'antan est impossible... d'autant plus que la lèpre ne se rencontre plus avec la puissance de contagiosité qu'elle paraît avoir eue ; puis... pourquoi isolerait-on uniquement les lépreux, alors que des milliers de malades atteints d'autres affections éminemment contagieuses vivent en toute liberté ?

β) *Le second projet fut la création de « sanatoria » où les lépreux seraient admis sur leur demande.*

Idée parfaitement logique, réalisant les meilleurs souhaits, sans porter préjudice à la liberté individuelle. En 1900, le Dr Dom Sauton (1) conçut le projet d'édifier le « sanatorium Saint-Martin », qui eût été un Eden pour les lépreux, près de Neufchâteau (Vosges). Le 18 juin 1900, le Comité consultatif d'hygiène publique de France, à l'unanimité des 50 membres présents, avait déclaré que le sanato-

1. Dom Sauton, *La léprose*. Paris, 1901.

torium rendrait de grands services et qu'il ne constituerait « aucun danger » pour le voisinage. Mais, devant la haine stupide et irraisonnée des habitants des communes de Rouceux et de Neufchâteau, sous certaines influences, le projet fut abandonné. Cette « léprophobie » nous prouve que nos contemporains sont moins charitables que nos ancêtres moyenâgeux !

Cette sorte de malédiction qui semble s'attacher aux lépreux est vraiment indigne de notre siècle. Si l'on comprend jusqu'à un certain point le peu d'enthousiasme que peut soulever l'établissement de sanatoria pour lépreux, il est bon de faire remarquer au grand public que la lèpre est la sœur de la *tuberculose* tant en ce qui est de sa cause déterminante (caractères microbiologiques très voisins des bacilles de Hansen et de Koch) qu'en ce qui est de plusieurs de ses manifestations morbides. Et, s'il y a environ 500 lépreux en France (d'après Dom Sauton, en 1900), combien y a-t-il de dizaines de milliers de tuberculeux, infiniment plus dangereux, et de sanatoria pour eux ?

γ) *Une autre proposition a été faite : interdiction, effective et non pas illusoire, faite aux lépreux d'entrer en France* (Hallopeau, Laveran). — Solution bonne théoriquement, mais combien draconnienne et inopérante ! En effet, les lépreux étrangers riches ne pourraient-ils pas pénétrer sur notre sol par voie de terre, après avoir débarqué dans une nation limitrophe ? Et la visite sanitaire, même

régulièrement exécutée, permettrait-elle toujours de « dépister » la lèpre ? Enfin, on ne saurait s'opposer à l'entrée des malades pour demander les secours de notre science !

Pour ce qui est des Français lépreux revenant en France, ce serait aisé, mais on ne peut, évidemment, leur interdire l'accès de leur Patrie...

δ) *Quatrièmement : surveillance sanitaire des lépreux qui suppose la déclaration obligatoire de la lèpre.* — C'est le système proposé, en 1897, par Thibierge, à la *Première Conférence internationale de la lépre*, tenue à Berlin, sous la présidence de Wirchow (1). Cette visite sanitaire obligatoire, bonne en soi, applicable facilement aux soldats, marins, fonctionnaires, etc., rencontrerait trop d'opposition de la part des étrangers. Néanmoins, les Français lépreux ou suspects « seraient signalés par leurs administrations respectives aux autorités sanitaires du lieu de leur résidence, qui assureraient leur surveillance, leur faciliteraient la pratique de la désinfection et, au besoin, l'hospitalisation » (Jeanselme).

***

On voit les efforts tentés dans cet ordre d'idées. En 1911. M. le Pr Jeanselme avait déjà proposé les mesures suivantes à la Société de Pathologie exo-

1. Deuxième Conférence Intern. de la lèpre, tenue à Bergen. 1909. Président Hansen ; Troisième Conférence Intern. de la lèpre, tenue à Strasbourg, 1923. Président Jeanselme.

tique. (En septembre 1904, au Ve Congrès international de Dermatologie, tenu à Berlin, M. Jeanselme avait émis les mêmes idées, dans son sujet : la Lèpre en France et dans ses Colonies).

1° Inscrire la lèpre au nombre des maladies dont la déclaration est obligatoire en France ;

2° Organiser une surveillance discrète des lépreux, les exclure des écoles et leur interdire l'exercice de certaines professions ;

3° Hospitaliser les lépreux mendiants et indigents ;

4° Encourager la création de sanatoria privés ;

5° Provoquer une entente avec les pays à lèpre, en vue de prévenir l'afflux des lépreux étrangers en France.

Si ces mesures n'ont pas reçu force de loi à cette époque, néanmoins, il est heureux de constater qu'elles sont maintenant à l'ordre du jour.

PROPOSITIONS

En effet, après avoir considéré les différents articles rédigés en 1911, la Commission a présenté à l'Académie les conclusions de son enquête.

L'*Académie*, dans la séance du 15 décembre 1925 (1), ayant fait subir quelques modifications au texte, *a adopté les propositions suivantes* :

1° Inscrire la lèpre sur la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire. Attirer l'attention du Ministre de l'Hygiène sur la nécessité de faire obser-

1. *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, t. XCIX, n° 41.

ver le règlement de Police sanitaire maritime qui invite l'Administration coloniale à aviser les autorités sanitaires métropolitaines du lieu de résidence future du lépreux ;

2° Soumettre les lépreux vivant à domicile ainsi que les personnes de leur entourage à des examens cliniques et bactériologiques qui seront pratiqués, à courts intervalles, par un médecin compétent désigné par l'Inspecteur d'hygiène départemental et chargé par celui-ci de préciser, dans son rapport, les mesures prophylactiques que comporte chaque cas particulier ;

3° Défendre aux lépreux d'exercer certaines professions, en particulier celles de boulanger, boucher, cuisinier..., de blanchisseur, de tailleur, de barbier, de conducteur de voiture de louage, de domestique..., d'instituteur ou de précepteur..., de médecin, pharmacien, sage-femme, nurse, nourrice, infirmier... Cette liste n'est pas limitative ;

4° Créer sur certains points du territoire, de préférence auprès des cliniques dermatologiques universitaires ou autres, des asiles aménagés pour recueillir et traiter les lépreux, quelle que soit leur condition sociale ;

5° Provoquer une entente avec les pays à lèpre, en vue de prévenir l'afflux des lépreux étrangers en France.

Telles quelles, ces mesures, en l'état actuel de notre civilisation, semblent vraiment peu susceptibles de critique, étant donné que l'intérêt général

prime le particulier. D'ailleurs, c'est le système qui serait le plus utile pour les lépreux, tout en s'opposant aux chances de contaminations...

La réflexion le fait aisément comprendre : la déclaration obligatoire, qui existe pour tant d'autres maladies, n'est pas une innovation (1). Elle permettrait aussi bien de s'occuper activement de la santé du malade, premier bien, que d'empêcher toute imprudence de sa part ou de celle de l'entourage, but important au premier chef.

En outre, les pauvres et les vagabonds, ne pouvant se soigner, et, par ce fait, étant de dangereux réservoirs de virus risquant de semer la lèpre autour d'eux, seraient mis dans l'impossibilité de le faire, en étant admis d'office dans des asiles spéciaux, où ils auraient les soins médicaux, l'hygiène et l'alimentation voulus. Pour ce qui est des lépreux de condition sociale plus élevée, il leur serait permis soit de louer une ou deux pièces dans un pavillon pour lépreux, annexé, par exemple, à tels établissements hospitaliers, cliniques universitaires dermatologiques, ou hospices indépendants, où ils jouiraient d'un certain confort et seraient facilement l'objet de contrôle médical ; soit de demeurer au sein de leur famille, du moins tant que ce serait possible, tant qu'ils ne seraient pas trop contagieux, à condition de s'entourer de toutes les précautions nécessaires. Ainsi, ils vivraient dans une pièce uni-

1. Loi du 15 fév. 1902, art. 4, 5, 7. — Décret du 10 fév. 1903, art. 1. — Arrêté ministériel du 10 fév. 1903, art. 1, 2, 3.

quement à eux, ayant leur linge et leur vaisselle personnels, leurs divers objets de toilette et leur mobilier, leur W. C., leur baignoire, une lessiveuse particulière, leurs médicaments et objets de pansements, leurs livres et journaux... Les pièces de pansements et les objets sans valeur, après usage, seraient brûlés ; le linge et les ustensiles de cuisine seraient lavés et désinfectés sur place ; on ne retirerait de l'appartement personnel aucune chose sans l'avoir soumise à une désinfection rigoureuse. Une garde serait à leur service, usant de tous moyens de protection. Les soins d'hygiène corporels seraient minutieux. Le malade s'appliquerait tout particulièrement à tarir les sources d'émissions de bacilles : nettoyage et asepsie des plaies et des muqueuses, pansements bien clos. Une grande propreté régnerait dans le local habité... En période de lèpre ouverte, le malade s'isolerait ; quand, après examen scrupuleux, il serait déclaré en période de lèpre fermée, il serait autorisé à voyager, et, tout en continuant à s'entourer des mêmes précautions, il pourrait vivre avec les autres membres de sa famille, lesquels se soumettraient à de grands soins de propreté et seraient prudents dans leurs relations avec le malade... Bien entendu le lépreux ne fréquenterait pas les bains publics... Il serait assez raisonnable pour suivre les conseils du médecin lui interdisant le mariage (1) et lui recommandant l'abstention

1. Le mariage d'un lépreux est licite. La lèpre n'est pas une cause de divorce.

de rapports sexuels, du moins en certains cas... Son alimentation serait saine, et son appartement très aéré.

Les enfants nouveau-nés seraient séparés de leurs parents immédiatement et élevés au biberon (pas de nourrice, car, s'il n'y a pas d'hérédité morbide à redouter, il pourrait y avoir eu contamination lors de l'accouchement). Ces enfants seraient très longtemps soumis à une étroite surveillance médicale. Parfois, on pourrait autoriser l'allaitement maternel, par exemple si l'on n'est pas en foyer endémique (1), s'il s'agit de lèpre trophoneurotique, s'il n'y a pas de mastite lépreuse, s'il n'y a pas de bacilles de Hansen dans le lait ; le contrôle médical s'exercerait fréquemment, au cas où une contre-indication à cet allaitement se présenterait. Les jeunes lépreux, en âge de fréquenter l'école, seraient instruits chez eux ou dans des asiles pour lépreux.

Dans les cas nécessaires, sur avis du médecin, tout lépreux vivant à domicile serait reçu, pour un temps plus ou moins long, dans un établissement désigné. Les personnes de l'entourage du malade seraient examinées périodiquement.

En ce qui concerne les professions dont l'exercice pourrait être permis aux lépreux, ce seraient des cas d'espèce relevant de la compétence du médecin traitant.

Quant à l'entente avec les pays à lèpre, c'est

1. La lèpre, en pays où elle n'est pas endémique, semble peu contagieuse (Perrin).

une question d'ordre diplomatique autant que scientifique, qui est parfaitement légitime et désirable.

Voilà donc les mesures qui attendent la sanction officielle pour être mises en vigueur.

Le *Conseil Municipal de Paris*, dans sa séance du 11 mars 1927, a été saisi de ces propositions de l'Académie, et, sur la demande de M. Roéland, conseiller, a émis le vœu « *que le Parlement rende légales les propositions adoptées par l'Académie de Médecine le 15 décembre 1925* (*1*).

1. *Bulletin Municipal Officiel* du 13 mars 1927.

CONCLUSIONS

La lèpre a exercé ses ravages de tous temps. Malheureusement, jamais un traitement causal efficace n'a pu être institué. Aussi, de toute Antiquité, le seul moyen d'enrayer le fléau a-t-il été la séquestration des malades, leur rejet hors la société.

L'avènement du Christianisme a suscité à l'égard des lépreux un grand et admirable sentiment de charité, qui a fait naître au cours des siècles suivants : hospices, léproseries et ordres de Chevaliers préposés à leur service. Monarques et Princes de l'Eglise, petites gens et Grands du Royaume se sont intéressés au sort des lépreux et ont pris toutes les précautions semblant utiles pour arrêter la propagation du mal.

De nos jours, vu le nombre restreint de lépreux vivant en France et l'esprit de philanthropie qui nous anime, et étant donné la légère recrudescence de la maladie que nous constatons, par suite de la fréquence des relations internationales, nous devons mettre en pratique des moyens de prophylaxie permettant d'entraver les progrès de la lèpre sur notre sol.

En présence des faibles ressources de notre thérapeutique, force nous est donc de faire comprendre la nécessité absolue d'un traitement symptomatique correct pour le malade, et d'une hygiène préventive raisonnée pour son entourage.

Il ne faut pas oublier, en effet, que, si les lépreux de quelques races inférieures restent relativement indifférents à leur état, assistant sans trop d'émotion à leur déchéance organique, l'homme intelligent et cultivé, ayant éprouvé les joies de la famille et de l'amitié, lorsqu'il se voit frappé de cette terrible affection, doit ressentir un douloureux désespoir ; il se sait condamné, sinon aux grands maux de la lèpre ancienne, devenus rares grâce aux armes thérapeutiques dont nous disposons, du moins à un isolement partiel, à une suppression quasi totale des jouissances humaines les plus légitimes, et il redoute de devenir peut-être un objet d'horreur et une charge pour les siens.

Les mesures préconisées par l'Académie de Médecine sont des plus sages, et destinées au bien des uns et des autres.

Chacun de nous doit se dire : *Homo sum, humani nihil a me alienum puto*, et s'efforcer de faire du bien à ces déshérités, s'il en trouve, à ceux qui les approchent, et à redresser, dans sa sphère d'influence, les idées fausses qui ont pu se glisser au sujet de la lèpre.

Qu'il nous soit permis de terminer par ces deux vers, extraits du sonnet de Ronsard à A. Paré, en

tête de l'édition de 1585 des *Œuvres* du grand chirurgien :

« Car c'est imiter Dieu que guérir, et pouvoir »
« Soulager les malheurs de notre humaine race ».

Vu : le Président de la thèse,
E. JEANSELME.

Vu : Le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Roger, Widal et Teissier. — Nouveau Traité de Médecine t. IV, Art. Lèpre (Perrin). Paris, 1922.

Darier. — Précis de Dermatologie, 3e éd. Paris, 1923.

Le Dantec. — Précis de Pathologie exotique, 4e éd. Paris, 1924.

Meunier. — Histoire de la Médecine. Paris, 1910.

Dictionnaire de Médecine (Ancien). — Art. lèpre et éléphantiasis, 1834.

Dechambre. — Dictionnaire de Médecine, Art. lèpre, éléphantiasis, 1886.

Salètes. —,La lèpre dans l'Antiquité et au Moyen-Age. Thèse de Paris, 1877.

Dom Sauton. — La léprose. Paris, 1901.

A. Crampon. — La Sainte Bible, traduction d'après les textes originaux. Paris, 1904.

Vigouroux. — Dictionnaire de la Bible.

Hastings. — A Dictionary of the Bible. Edinburgh. 1900.

Migne. — Patrologia Græca.

Dom Martin Bouquet (de la Congrégation de Saint Maur). — Recueil des Historiens des Gaules et de la France. Paris 1737. Continué par les Bénédictins de Saint Maur et par les Membres de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres.

Paris (Mathieu.). — Histoire d'Angleterre.

Paré (A.). — Œuvres, éd. de 1585.

Ordonnances des Rois de France de la 3e Race.

Recueil des Historiens des Croisades. Historiens Occidentaux, Paris, 1844.

Fr. de Mézeray, — Histoire de France, éd. de 1685. Paris.

Joinville. — Histoire de Saint-Louis.

P. Odo de Gissey (S. J.). — Discours historiques de la très ancienne dévotion à Notre-Dame du Puy. Lyon, 1620.

de Valois (Adrien). — Notitia Galliarum ordine litterarum digesta Paris, 1675.

Baluze. — Innocentii III Epistolarum. Paris, 1682.

Saint-Didier (Julien de). — Abrégé sommaire, historique et chronologique des Ordres royaux, militaires et hospitaliers de Notre-Dame du Mont-Carmel et de Saint-Lazare (Bibl. Nat. Man. fr. n. acq. 4132).

Manuscrits français. 17.608, 2.760, 7.228 de la Bibl. Nat,

Raymond (de Montpellier). — Histoire de l'éléphantiasis. Lausanne, 1767.

Montalembert. — Histoire de Sainte Elisabeth de Hongrie Paris, 1849.

Gauthier (Dr L. P. Aug.). — Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples chez les peuples de l'Antiquité. Lyon, 1844.

Francisque Michel. — Histoire des Races maudites de la France et de l'Espagne. Paris, 1847.

Labourt. — Recherches sur l'origine des ladreries, maladreries et léproseries. Paris, 1854.

Bulletin de l'Académie de Médecine. t. XCIV, n° 36 et n° 41, (Séances du 10 nov. 1925 et du 15 déc. 1925).

Bulletin Municipal Officiel de la Ville de Paris, 13 mars 1927.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Citation de Cœlius Aurelianus 8

Introduction 9

PREMIÈRE PARTIE

Historique 15

La Lèpre chez les Hébreux (?) 20

La Lèpre dans le monde Gréco-Romain 22

La Lèpre en Gaule et sous les Carlovingiens 27

La Lèpre en France au Moyen-Age 31

La Lèpre aux XVIe et XVIIe siècles 48

La Lèpre aux XVIIIe et XIXe siècles 49

DEUXIÈME PARTIE

Etat actuel de la lèpre en France 51

Propositions 64

Conclusions 71

Bibliographie 75

7866. — Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 5-27